



Hipnoterapinin Obezite Hastalarındaki Uyku Kalitesine Etkisi

The Effect of Hypnotherapy on Sleep Quality in Obesity Patients

© Etem Erdal Erşan

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlıklı ve dengeli beslenmek için hipnoterapi seansına başvuran obezite hastalarında uygulanan hipnoterapinin, hastaların uyku kalitelerine olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubu; bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, Beden Kitle indeksleri 30 ve üstü olan, en az 10 haftalık seansı tamamlayan toplam 44 bireyden oluştu. Katılımcılara ilk önce; bilgi formu düzenlendi ve Beden Kitle indeksleri belirlendi. Her katılımcıya seansa başlamadan önce Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi uygulandı. Bundan sonra haftada 1 seans olmak üzere en az 10 hafta boyunca hipnoterapi seansı uygulandı. En az 10 haftalık seans bitiminde tekrar Beden Kitle indeksleri belirlenip Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi uygulandı. Terapi başlangıcı ve bitimindeki Beden Kitle ve Pittsburgh Uyku Kalitesi indekslerinin, karşılaştırılması yapılarak hipnoterapinin etkinliği değerlendirildi.

Bulgular: Beden Kitle indeksleri, Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği puanlarının hipnoterapi öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında; anlamlı değişiklikler saptandı ($p < 0,001$). Beden Kitle indeksleri ile Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilemedi.

Sonuç: Bu araştırma obezite tedavisinde uygulan hipnoterapinin, obezite hastalarındaki uyku kalitesi üzerine olumlu etkisinin olduğunu gösterdi. Bu alanda kontrol grubu oluşturularak, daha fazla kişide ve daha uzun vadede etkinliğini inceleyecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, uyku kalitesi, hipnoz, hipnoterapi

Abstract

Objective: The aim of this study is to assess the effect of hypnotherapy on sleep quality levels of obesity patients, who applied to hypnotherapy for healthy and balanced nutrition.

Materials and Methods: Studying group; consisted of 44 individuals who applied to a state hospital psychiatry outpatient clinic, who voluntarily agreed to participate in the study, who had a Body Mass index of 30 and above, and completed at least 10 weeks of sessions. Firstly, an information form was prepared for the participants and body mass index were determined. Pittsburgh Sleep Quality index was applied to each participant before starting to session. Then, hypnotherapy session was applied to participants for at least 10 weeks, one session per week. After at least 10 sessions of hypnotherapy, Body Mass index and Pittsburgh Sleep Quality index were measured. The efficacy of hypnotherapy was assessed by the comparison of Body Mass index and Pittsburgh Sleep Quality index at the beginning and end of the therapy.

Results: Statistically significant differences were detected in the comparison of body mass index and Pittsburgh Sleep Quality index scores before and after the hypnotherapy ($p < 0,001$). There was no significant correlation between the scores of Body Mass index and Pittsburgh Sleep Quality index.

Conclusion: This study showed that hypnotherapy in the treatment of obesity has a positive effect on sleep quality in obese patients. There is a need for new studies that will examine the effectiveness of this group by establishing a control group in more people and the long term.

Keywords: Obesity, sleep quality, hypnosis, hypnotherapy

Giriş

Uyku geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir (1). Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup; fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (2). İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden

biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir (3). Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (2,4). Uykuyla ilgili yakınmalar ve belirtiler ciddiyle ele alınmalı, değerlendirilmeli ve nedenleri ortaya konarak uygun bir şekilde tedavi edilmelidir (5).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Etem Erdal Erşan, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

Tel.: +90 532 324 24 45 E-posta: eerdalersan@hotmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-7104-2908

Geliş Tarihi/Received: 08.08.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 02.01.2020

©Telif Hakkı 2020 Türk Uyku Tıbbi Derneği / Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Genel uyku kalitesinin obezite riski üzerindeki etkisine ilişkin çalışmalar nadirdir. Bu çalışmaların çoğu kötü uyku kalitesinin artan obezite riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (6-12). Artmış Beden Kitle indeksi (BKI) ve yüksek vücut yağının muhtemelen stres kaynaklı hormon reaktivitesine (13), uyku apnesi semptomları gibi uyku problemlerine (14) ve genellikle üst solunum yolunun tıkanmasına bağlı olarak ortaya çıkan uyku rahatsızlıklarına neden olduğu vurgulanmaktadır (15).

Uyku süresi, uyku kalitesi ve obezite arasındaki ilişki iyi yönlüdür. Obezite varlığında uyku bozukluğu muhtemeldir. Aynı zamanda obezite hastalarında kilo kaybıyla beraber hem uyku bozukluğunun ve hem de obeziteye bağlı oluşan uykuda solunum bozukluğunun azaldığı gözlenmiştir (16). Uyku süresi ve kalitesi sadece obezite ile değil ruhsal problemler başta olmak üzere diğer tıbbi durumlar ile de ilişkilidir (17).

Son yıllarda modern klinik hipnoz ve hipnoterapi giderek daha popüler hale geldi ve dünya çapında daha fazla ilgi gördü. Hipnoz, "öneriye yanıt için artırılmış bir kapasite ile karakterize, odaklanmış dikkati ve azaltılmış çevresel bir farkındalığı içeren bir bilinç hali" olarak tanımlanmaktadır (18). Hipnoterapi; tıbbi veya psikolojik bozukluklarda, tedavi amaçlı olarak hipnoz kullanılması durumudur (18,19).

Bugün hipnoz bir tedavi çeşidi olarak (hipnoterapi) birçok alanda kullanılmaktadır. 1955 yılında İngiliz Tıp Birliği hipnozu resmi olarak tanıdı ve tıp fakültelerinde öğretilmesini tavsiye etti. 1958 yılında Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Psikiyatri Birliği formal olarak, hipnozu güvenli ve etkili bir tedavi olarak tanıdı (20).

Sosyokognitif modele; hipnoz bilişsel-davranışsal modeli denir ve düşünce, inanç ve düşüncelerin davranış ve duygu üzerindeki etkisini vurgulayan çağdaş bilişsel-davranışsal psikoterapilerle uyumludur (19).

Hipnozun tedavi sonuçlarını geliştirdiğini, insanların kaygılarını yönetmelerine, kişisel olarak güçlendiklerini hissetmelerine, ruh hallerini ve görünüşlerini geliştirmelerine yardımcı olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (21).

Hipnoterapi tıpta; şizofreni, konversiyon bozukluğu ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların, uykusuzluk, obezite, İrritabl Barsak sendromu gibi durumların tedavisinde kullanıldığı gibi, akut ve kronik ağrı kontrolünde, sigarayı bırakma veya doğum sırasında psikolojik destek amacıyla da kullanılmaktadır (22,23). Hipnoz, obezite hastalarında kilo vermeyi kolaylaştırmada hem tek başına hem de diğer tedavilerle birlikte etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir. Çok sayıda çalışmanın incelenmesi olan bir meta-analiz, hipnoz hızlı ve etkili bir kilo yönetimi yaklaşımı olduğunu bildirmiştir. Hipnoterapi uygulanan katılımcılar, kontrol katılımcılarının %94'ünden daha fazla kilo vermişlerdir (24).

Uyku problemleri için farmakolojik olmayan yaklaşımlar arasında uykusuzluk için bilişsel davranışçı tedavi (BDT), birinci basamak bir tedavi olarak onaylanmıştır (25). Bu seçeneklere rağmen, uyku problemlerini hafifletmek için bütüncül tıp yaklaşımlarını takip etme konusunda artan bir ilgi vardır (26). Hipnoz klinisyenler ve hastalar için çekicidir çünkü kısa bir zamanda uzun süreli semptom iyileşmesi sağlayabilir. Ayrıca, bu yaklaşım hasta özelliklerine ve şikayetlerine göre uyarlanabilir (27).

Son yıllarda; uyku bozukluklarının tedavisi için hipnoz kullanımına ilişkin çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır. Chamine ve ark. (27) 2018 yılında yaptıkları derlemede; dahil edilen çalışmaların %58,3'ünde uyku bozukluklarda hipnoz yararları olduğu gösterilmiştir. Hipnoz, uyku bozuklukları olan hastalar için potansiyel terapötik fayda sağlar. Hipnoz; primer uykusuzluk, perimenopozal ateş basması veya travma sonrası stres bozukluğu ile eşlik eden sekonder uykusuzluk, somnambulizm, nocturnus (uyku terörü) ve uykuya bağlı enürezisi olan hastalara fayda sağlıyor gibi görünmektedir (28).

Bu çalışmadaki amacımız; sağlıklı ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla hipnoterapi seansına başvuran obezite hastalarında uygulanan hipnoterapinin hastaların uyku kalitesi düzeylerine olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu; devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, BKİ 30 ve üstü olan, en az 10 haftalık seansı tamamlayan toplam 44 bireyden oluştu. Katılımcılara ilk önce; sosyodemografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını tespit etmek için yazar tarafından oluşturulan bilgi formu verildi ve sonra boy ve kilo (sabah aç) ölçümleri yapıp BKİ'leri belirlendi. Her katılımcıya seansa başlamadan önce Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) uygulandı. Bundan sonra haftada 1 seans olmak üzere 10 hafta boyunca hipnoterapi seansı uygulandı. On haftalık seans bitiminde tekrar BKİ'leri belirlenip PUKİ uygulandı. Terapi başlangıcı ve bitimindeki BKİ ve PUKİ düzeylerinin karşılaştırılması yapılarak hipnoterapinin etkinliği değerlendirildi.

Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Hipnoterapi seansı için uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların uyku bozukluğu olup olmadığı anamnez ile sorgulanmıştır. Sorgulama sonucu uyku bozukluğu olmayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Daha önce herhangi bir uyku bozukluğu tanısı konulmuş ve tedavisi süren hastalar olmak üzere, kişinin hipnoz olmasını engelleyen ve/veya çalışma sonucunu etkileyebilecek komorbid herhangi bir ruhsal ve zihinsel problemi (şizofreni, manyetik rezonans, alkol ve madde bağımlılığı vb.) olan ve bu nedenle ilaç kullananlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Hipnoterapi Seans Safhaları

Seans Başları-ön Konuşma

Birinci kısımda ön konuşmayla hastayla terapötik iş birliğinin kurulması yani güven oluşturma, hipnoz hakkında bilgilendirme, kişinin gerçek dışı beklentilerinin gerçeğe çekilmesi, hipnoterapi hakkındaki beklentilerinin değerlendirilmesi ve kişinin telkin edilebilirliğinin test edilmesi yapıldı. Beslenme alışkanlıkları değerlendirilerek telkin sırasında nelerin uygulanacağı ve yapılacak canlandırma üzerinde anlaşma sağlandı.

İkinci kısımda ikna ediciler, hazırlayıcılar, indüksiyon ve derinleşme telkinleri ile hipnotik mind yapısı oluşturuldu. Hazırlayıcılar ile terapötik telkinlere, dikkatini odaklamaya ve yanıt vermeye hazır hale getirildi. Kişiyi hipnoza girdiğini düşündüren indüksiyon

uygulamaları yapıldı. Derinleşme sağlandıktan sonra; başlangıç ve bitişlerde ego güçlendirme teknikleri uygulandı. Ayrıca seans arasında; terapötik telkin zihinde canlandırma kısmında katılımcı ile daha önce belirlenen sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları ile ilgili hedeflere ulaşılması için telkinler uygulandı ve bunlara uygun olarak da zihninde canlandırması yapıldı. Bununla birlikte uyku ile ilgili doğrudan öneriler verildi. Sonra kişi çıkış telkinleri ile hipnozdan çıkarıldı. İlk seansın sonraki seansların hepsinde, ön konuşma kısmında katılımcı ile beraber genel durum değerlendirilmesi yapıldıktan sonra sağlıklı ve dengeli beslenme ile ilgili telkinler tekrar tekrar uygulandı.

Ego Güçlendirici Öneriler

Hipnoterapötik bağlamda öz-yeterliliği artırmak için popüler bir yöntemdir. Ego güçlendirici önerilerin hedefleri kaygıyı ve gerginliği azaltmak ve hastanın problemlerle etkili bir şekilde başa çıkma becerisine olan güvenini kademeli olarak artırmaktır (29).

Etik Boyut

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018-06/20 sayılı kararla onay ve hastane başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onayları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu

Hastaların yaş, cinsiyet, kilo alımına sebep ilaç veya hastalık durumu, akşam yemeklerinin ağır yiyeceklerden oluşup oluşmadığı, gece beslenmesi olup olmadığı, düzenli egzersiz ve hareket yapma durumu ve diyet uygulama durumunu gösterir bilgilerden oluşmuştur. Bu formdaki beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular seans esnasında yazar tarafından katılımcılara hangi telkinlerin uygulanacağını belirlemek için oluşturulmuştur. PUKİ Buysse ve ark. (30) tarafından geliştirilmiş, Ağargun ve ark. (31) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir Özbildirim ölçeğidir. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Yedi bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına yüklenerek verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde eşler arası farkın önemlilik testi, parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinde Wilcoxon işaretli sıralar testi, sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $P < 0,05$ anlamlı farklılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda; çalışmaya katılmayı kabul eden, en az 10 hipnoterapi seansına katılan 44 obezite hastası değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması $45,14 \pm 10,92$ 'dir. Hastaların 38'i kadın; 24'ünde kilo alımına sebep ilaç veya hastalık durumu yok, 27'sinin akşam yemeği ağır yiyeceklerden oluşuyor, 30'unda gece beslenmesi yok, 35'i düzenli egzersiz ve hareket yapmıyor, 19'u şimdiki kadar hiç diyet uygulamamıştı.

Hipnoterapi başlangıç ve bitimi BKİ, PUKİ ortalamaları ve Kolmogorov-Smirnov test sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre hastaların ortalama BKİ değerleri seans başlangıcında

| Yaş | | Ortalama | Standart sapma |
|--|-----------|----------|----------------|
| | | Sayı | % |
| Cinsiyet | Kadın | 38 | 86,4 |
| | Erkek | 6 | 13,6 |
| Kilo alımına sebep ilaç veya hastalık durumu | Yok | 24 | 54,5 |
| | Var | 20 | 45,5 |
| Akşam yemeğinin ağır olma durumu | Yok | 27 | 61,4 |
| | Var | 17 | 38,6 |
| Gece beslenmesi durumu | Yok | 30 | 68,2 |
| | Var | 14 | 31,8 |
| Düzenli egzersiz hareket | Yok | 35 | 79,5 |
| | Var | 9 | 20,5 |
| Diyet | Yok | 19 | 43,2 |
| | Başarılı | 11 | 25,0 |
| | Başarısız | 14 | 31,8 |

Table 2. Hipnoterapi başlangıç ve bitimi grup ortalamaları ve Kolmogorov-Smirnov test sonuçları

| | Ortalama | Standart sapma | Kolmogorov-Smirnov | | |
|---|-----------|----------------|--------------------|-------|--------|
| | | | z | p | |
| Beden Kitle indeksi | Başlangıç | 33,52 | 5,50 | 1,025 | 0,244 |
| | Bitiş | 31,98 | 5,22 | 0,652 | 0,789 |
| Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi ölçeği | Başlangıç | 7,07 | 4,08 | 1,250 | 0,088 |
| | Bitiş | 4,98 | 3,61 | 1,792 | 0,003* |

*: $p < 0,05$

(33,52±5,50) ile seans bitiminde (31,98±5,22), ortalama PUKİ değerleri seans başlangıcında (7,07±4,08) ile seans bitiminde (4,98±3,61) bulunmuştur. Grupların Kolmogrov-Smirnov testiyle PUKİ seans bitiş değerlerinin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir (p<0,05).

BKİ'lerine göre eşleştirilmiş örneklem test sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre başlangıç ve bitiş BKİ değer farkları 1,54±1,17 bulunmuştur. Hipnoterapi seans başlangıç ve bitimindeki BKİ farkları istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p<0,001). PUKİ'lerine göre Wilcoxon işaretli sıralar test sonuçları Tablo 4 ve 5'te verilmiştir. Buna göre hipnoterapi seans başlangıç ve bitimindeki PUKİ farkları istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p<0,001).

BKİ ve PUKİ değerlerinin farkları arasındaki korelasyon Tablo 6'da gösterilmiştir. Buna göre gruplar arasına istatistiksel olarak anlamlı ilişki ortaya çıkmamıştır.

Tartışma

Literatürde obezite, uyku kalitesi ve bu durum için hipnoterapi uygulanması ile ilgili yapılan birçok çalışma olmasına rağmen; obezite tedavisinde hipnoterapi uygulanan hastaların uyku kalitesi düzeylerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmadı. Çalışmamızda sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek için polikliniğimize başvuran 44 obezite hastası,

hipnoterapi seansları başlangıç ve bitiminde, uyku kalitesi düzeyleri açısından değerlendirildi.

Nadir de olsa yapılan çalışmalarla, obezite ve uyku bozukluklarının sıklıkla birlikte ortaya çıktığı ve çift yönlü olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (6-12).

Araghi ve ark. (11) yaptıkları çalışmada obeziteye sahip hastaların üçte ikisinden fazlası; uyku kalitelerinin düşük ve kendi kendine bildirilen uyku sürelerinin ortalama 6 saat 20 dakika olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, yetersiz uyku kalitesi ve aşırı gündüz uykululuğunun, ruhsal rahatsızlık ve düşük yaşam kalitesi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma obez bireylerin daha az uyku aldığını ve kötü uyku kalitesi rapor ettiğini göstermektedir (11).

Almanya'da PUKİ kullanılarak yapılan 35-65 yaşları arasındaki 753 katılımcıyı içeren başka bir çalışmada zayıf uyku kalitesinin yetişkinlerde obezite ve yüksek vücut yağ kitlesini öngörebileceğini göstermektedir (8).

Jennings ve ark. (12), BKİ ile kötü uyku kalitesi arasında bir ilişki olduğunu ve kötü uyku kalitesi ile metabolik sendromun arttığını bildirdi.

Bizim çalışmamızda çıkan sonuçlar, katılımcıların rastgele seçilmesine rağmen literatürle uyumludur. Obezite hastalarının seans başlangıcındaki PUKİ değerleri kötü uyku kalitesini gösteren 7,07±4,08 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Eşleştirilmiş örneklem test sonuçları

| | | Eşleştirilmiş farklar | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------------|----------------|-------|--------|
| | | Ortalama | Standart sapma | t | p |
| Beden Kitle indeksi | Başlangıç-bitiş | 1,54 | 1,17 | 8,695 | 0,000* |

*: p<0,001

Tablo 4. Wilcoxon işaretli sıralar test sonuçları

| | | Ortalama | Standart sapma | z | p |
|----------------------------------|-----------|----------|----------------|--------|--------|
| Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi | Başlangıç | 7,07 | 4,08 | -4,337 | 0,000* |
| | Bitiş | 4,98 | 3,61 | | |

*: p<0,001

Table 5. Wilcoxon işaretli sıralar test sonuçları

| | | Sayı | Sıra ortalaması | Toplam sıra |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi başlangıç ortalaması-Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi bitiş ortalaması | Negatif sıralar | 32 ^a | 18,97 | 607,00 |
| | Pozitif sıralar | 4 ^b | 14,75 | 59,00 |
| | Eşit | 8 ^c | - | - |
| | Total | 44 | - | - |

^a: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi bitiş ortalaması<Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi başlangıç ortalaması,

^b: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi bitiş ortalaması>Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi başlangıç ortalaması,

^c: Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi bitiş ortalaması=Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi başlangıç ortalaması

Tablo 6. Grupların korelasyon değerleri

| | | Beden Kitle indeksleri farkı | Uyku Kalitesi indeksleri farkı |
|--------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Beden Kitle indeksleri farkı | Pearson korelasyon | 1 | 0,178 |
| | p | - | 0,248 |
| Uyku Kalitesi indeksleri farkı | Pearson korelasyon | 0,178 | 1 |
| | p | 0,248 | - |

Uyku-obezite ilişkisi için, metabolik hormonlardaki değişiklikler de dahil olmak üzere çeşitli potansiyel mekanizmalar önerilmiştir (32). Uyku kaybı hormonal anormalliklere, bozulmuş glukoz toleransına, bozulmuş insülin duyarlılığına ve gece yeme gibi davranışsal değişikliklere yol açabilir. Bunların hepsi anormal metabolizmaya ve artan enerji alımına katkıda bulunur, obezite ve kilo artışı riskinin artmasına neden olur (33). Kamath ve ark. (34), uyku süresinin metabolizmayı etkilediğini ve vücut ağırlığını düzenlediğini, BKİ ve uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku bozukluğu, uyku ilaçları arasındaki ilişkiyi gösterdiğini iddia etmiştir. Hipnoterapi psikiyatri alanında yaygın olarak kullanılabilir. Bunlar arasında; anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, depresyon, psikoseksüel bozukluklar, bağımlılıklar ve özellikle fobik bozukluklar sayılabilir (35).

Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; katılımcıların hipnoterapi başlangıç ve bitiminde BKİ ve PUKİ'leri ölçüm değerleri arasındaki farklar anlamlı çıkmıştır. Hipnoterapi sonucunda katılımcıların BKİ ve PUKİ'leri ölçüm değerlerinde anlamlı ölçüde azalma görüldü.

Son yıllarda yapılan ve toplam 26 çalışmanın incelendiği bir meta-analizde hipnoterapinin nispeten kısa bir süre zarfında kilo vermede çok etkili olduğu bildirilmiştir. Bu meta-analizde obeziteye müdahale olarak hipnozun etkinliğini ve hipnoterapiye BDT eklemenin kilo kaybı üzerine etkisini ölçen iki meta-analiz yapıldı. İlk meta-analizde hipnoterapi ve kontrol gruplarının karşılaştırıldığı 14 çalışma incelendi. Tedavi sonunda hipnoterapi uygulanan katılımcılar, kontrol katılımcılarının %94'ünden daha fazla kilo kaybetti. İkinci meta-analizde hipnoterapiyle beraber BDT uygulanan ve sadece BDT uygulanan grupların karşılaştırıldığı 12 çalışma incelendi. Tedavi için BDT'ye hipnoterapi eklenen grup, yalnızca BDT alan grubun %60'ından daha fazla kilo kaybetti (24). Çalışma sonuçlarımızın, birçok çalışmanın değerlendirildiği bu meta-analizle uyumlu olduğu görülmektedir.

Birçok çalışma hipnoterapinin uyku bozukluklarında etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda çıkan sonuçlar literatürdeki birçok araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Chamine ve ark. (27) yaptığı derlemede 24 makale incelendi. İncelenen makalelerin %58,3'ü uyku sonuçlarında hipnozun yararı olduğunu, %12,5'inin karışık sonuçlar rapor ettiğini ve %29,2'sinde hipnozun yararı olmadığını tespit etmişlerdir. Yayınlanan araştırmalardan elde edilen deneysel kanıtlar, hipnoz müdahalelerinin uyku üzerinde ya da hipnozdan düşük yan etki deneyime sahip olan kontrol müdahalelerine kıyasla faydalı bir etkisinin olduğunu göstermektedir (27).

Hipnoterapinin uyku bozuklukları üzerindeki etkisini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların etkinliğini değerlendiren bir meta-analiz 503 katılımcıyı içeren 13 çalışmayı içermektedir. Bu meta-analiz, hipnoterapi ve hipnoterapi benzeri tedavilerin, kontrol grubuna kıyasla uyku üzerindeki bazı olumlu etkilerini göstermiştir. Dahil edilen çalışmaların çoğunda (%79,2), hipnoz tek başına bir müdahale olarak kullanıldı ve geri kalan çalışmalar, hipnozu başka bir terapötik müdahale ile birleştirdi (örneğin BDT, bilişsel işleme tedavisi) (36).

Kırk beş kişinin katıldığı başka bir araştırmada katılımcılar, rastgele hipnotik gevşeme, uyarıcı kontrol ve plasebo olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Her grup, haftalık 30 dakikalık 4 seans aldı. Bu çalışmada hipnotik gevşeme tedavisi uyku gecikme süresini azaltmada etkili olarak bulunmuştur (37).

Parasomnilerin tedavisi için hipnoterapinin kullanıldığı 5 yıllık bir izlem çalışmasında 36 hasta araştırmaya alınmıştır. Bu hastaların %45,4'ü seans bitiminde, %42,2'si 1 aylık takipte, %42,2'si 18 aylık takipte ve %40,5'i 5 yıllık takipte herhangi bir parasomnia belirtisi göstermemiştir. Bir veya iki seans hipnoterapinin, belirli parasomnia tipleri olan hastalar için etkili bir ilk basamak tedavisi olabileceği bildirilmiştir (38).

Hipnoterapinin uyku kalite düzeyini de içeren uyku bozuklukları üzerindeki iyileştirici etkisi konusunda birçok açıklama yapılmıştır. Hipnoterapist Hammond, uyku problemi olan hastaların önemli bir kısmında;

- Uykuya uygun olmayan bilişsel aşırı hareketlilik ve uygunsuz uyku alışkanlığı düzenleri,
- Merkezi sinir sisteminin uyarılması ve altında yatan; bilinçsiz çatışmalar veya uykuyu bozan korkular olduğunu bildirmiştir.

Bu hastaların hipnoterapötik müdahalelerden faydalanma olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir (39).

Hipnoz, en azından uyku ile uyumlu olan ve genellikle endişeli durumlarla ilişkili sempatik uyarılmayı azaltan, fiziksel rahatlama durumunu indüklemek için faydalı olabilir. Hipnotik trans, hastalara endişe verici problemleri yönetmenin yapısal bir yolunu da sağlayabilir. Böylece huzurlu bir uykuya girmeyi kolaylaştırır (40).

Hipnoz sırasında vücudumuz rahatlar ve düşüncelerimiz daha odaklanır. Diğer gevşeme teknikleri gibi (hipnoterapide indüksiyon olarak kullanılır) hipnoz, kan basıncını ve kalp atış hızını düşürür ve belirli beyin dalgası aktivitesini değiştirir (41). Klinik hipnoz psikolojik dayanıklılığı artırır. Orta derecede stres; fiziksel egzersizler ve rehabilitasyon, vücut gevşeme egzersizleri, meditatif teknikler, psikoterapiler, klinik hipnoz ve kendi kendine hipnoz ile hafifletilebilir (42).

Yukarıda bahsedilen etkilerin çoğu seans sırasında uygulanan çeşitli telkin ve tekniklerle olmaktadır. Bunlardan en önemlilerinden birisi de çalışmamızda kullandığımız ego güçlendirme önerileridir. Hipnoterapi seanslarına ego güçlendirici önerilerin dahil edilmesi, uyku problemlerinin düzelmesinde umut vaat eden bir başka strateji olabilir. Spesifik uyku semptomlarına odaklanmayan bu öneriler, terapötik ittifakın iyileştirilmesi, hastalarda daha fazla içgörü ve daha iyi özgüven kazanılması ve böylece hipnozdan tedavi etkilerinin optimize edilmesi için faydalı olabilir (43). Hipnoterapötik ortam içinde öz-yeterliliği artırmak için en yaygın teknik ego güçlendirici öneriler sunmaktır. Ego güçlenmenin ardındaki ilkeler; kendine, kendinden şüphe etme ve kendi kendine yeniden suçlamalarını ortadan kaldırmak ve hastaların kendilerine duydukları güveni ve zorluklarıyla başa çıkma becerilerini aşamalı olarak iyileştirmektir. Bu nedenle ego güçlendirici öneriler; hastanın kendine güvenini, başa çıkma becerilerini artırmak, pozitif kişisel imaj oluşturmak ve kişilerarası iletişimlerini geliştirmek için genel destekleyici önerilerden oluşur (29).

Çalışmamızda uygulanan ego güçlendirme ve uyku ile ilgili yapılan doğrudan önerilerin, özellikle uyku kalitesi düzeylerindeki artmanın önemli nedenlerinden birisi olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastalara seans sırasında sağlıklı ve dengeli beslenmelerinin yanında düzenli egzersiz yapma önerileri de verilmiştir. Egzersiz ve fiziksel aktivitelere katılımın, uyku iyileştirilmesinde farmakolojik olmayan etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir (44). Vücudun enerjisini koruma teorisine dayanarak egzersiz, sirkadiyen ritimleri iyileştirebilir ve vücutta uykunun daha fazla düzenlendiği adenosin seviyelerini artırabilir. Öte yandan düzenli egzersiz yapmak, uyku kalitesi ve niceliğinde kilit rol oynayan ve gün içindeki zayıf performansı önleyen büyüme hormonunun daha fazla salgılanmasını sağlamaktadır. Bu yüzden insanlar kendilerini daha iyi hissederler ve fiziksel aktivitelerin ardından daha fazla motivasyona ve özgüvene sahip olurlar. Bu nedenle Amerikan Uyku Bozukluğu Derneği fiziksel aktiviteyi, uyumak için anahtar sakinleştirici bir ilaç olarak tanımlamaktadır (45).

Ayrıca hastaların hipnoz konusundaki beklentileri, hipnoterapi etkinliğini belirlemede en önemli değişkenlerden biri olabilir. Hipnoz hakkında olumlu beklenti ve inançları olan hastaların hipnoz olarak sunulan tedavilere en iyi yanıt verdiği dair bazı kanıtlar vardır (46).

Korelasyon test sonuçlarına göre, BKİ ve PUKİ ölçüm değerleri farkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Buna göre çalışmamızda Uyku Kalitesi indeks düzeylerinin azalmasında kilo kaybından ziyade hipnoterapinin etkisi olduğu söylenebilir.

Her ne kadar hipnoterapinin obezite hastalarındaki uyku üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmaya rastlanmaması araştırmamızı değerli kılsa da, çalışmamızın çeşitli sınırlılıkları vardır. Kontrol grubunun olmaması, katılımcı sayısının nispeten düşük olması ve çalışma için PUKİ dışında uyku bozukluklarını tespit eden yöntemlerin dahil edilmemesi çalışmamızın sınırlılıklarındandır.

Sonuç

Günümüzde obezite ve uyku bozuklukları hem tek başlarına hem de birlikte oldukça sık görülen tıbbi durumlardır. Bu araştırma obezite tedavisinde hipnoterapinin, obezite hastalarındaki uyku kalite düzeylerinin iyileştirilmesinde etkili olduğunu gösterdi. Hipnoterapinin kolay uygulanması, ucuz olması, etkili olması, yan etki potansiyelinin olmaması, gerek tek başına gerekse diğer tedavilere eklenerek uygulanması avantajlarıdır.

Araştırmamızın bir ön çalışma olarak değerlendirilmesi uygundur. Bu alanda kontrol grubu oluşturularak, daha fazla kişide ve daha uzun vadede etkinliği inceleyecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri: Bu çalışmanın ilk verileri; 18. Ulusal Uyku Tıbbi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik

Etik kurul onayı: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2018-06/20 sayılı kararla onay ve hastane başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır.

Hasta onayı: Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onayları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Bu makale ile ilgili hiçbir kişi ya da kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2007;8:88-91.
2. Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, 2006.
3. Fadiloğlu C, İlkbay Y, Yıldırım Y. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9:165-9.
4. Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. İzmir, E.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1999.
5. Atay T. Uyku Bozukluklarının Temel Belirtileri, Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları. İçinde: Kaynak H, Ardıç S. (eds). *Türk Uyku Tıbbi Derneği Yayını*, 2011:111-7.
6. Evangelou C, Kartakoullis N, Hadjicharalambous M, Aphasios G, Hadjimarkou M, Sakkas GK, Giannaki CD. Depressive symptoms, sleep quality, physical fitness, and fatigue among adult women with different obesity status. *Sport Sci Health* 2019;15:605-14.
7. Roveda E, Montaruli A, Galasso L, Pesenti C, Bruno E, Pisanis P, Cortellini M, Rampichini S, Erzegovesi S, Caumo A, Esposito F. Rest-activity circadian rhythm and sleep quality in patients with binge eating disorder. *Chronobiol Int* 2018;35:198-207.
8. Rahe C, Czira ME, Teismann H, Berger K. Associations between poor sleep quality and different measures of obesity. *Sleep Med* 2015;16:1225-8.
9. Logue EE, Scott ED, Palmieri PA, Dudley P. Sleep duration, quality, or stability and obesity in an urban family medicine center. *J Clin Sleep Med* 2014;10:177-82.
10. Mesarwi O, Polak J, Jun J, Polotsky VY. Sleep disorders and the development of insulin resistance and obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2013;42:617-34.
11. Araghi MH, Jagielski A, Neira I, Brown A, Higgs S, Thomas GN, Taheri S. The complex associations among sleep quality, anxiety, depression, and quality of life in patients with extreme obesity. *Sleep* 2013;36:1859-65.
12. Jennings JR, Muldoon MF, Hall M, Buysse DJ, Manuck SB. Self reported sleep quality is associated with the metabolic syndrome. *Sleep* 2007;30:219-23.
13. Prather AA, Puterman E, Epel ES, Dhabhar FS. Poor sleep quality potentiates stress-induced cytokine reactivity in postmenopausal women with high visceral abdominal adiposity. *Brain Behav Immun* 2015;35:155-62.
14. Kritikou I, Basta M, Tappouni R, Pejovic S, Fernandez-Mendoza J, Nazir R, Shaffer ML, Liao D, Bixler EO, Chrousos GP, Vgontzas AN. Sleep apnoea and visceral adiposity in middle-aged male and female subjects. *Eur Respir J* 2012;41:601-9.
15. Drager LF, Togeiro SM, Polotsky VY, Lorenzi-Filho G. Obstructive sleep apnea: A cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome. *J Am Coll Cardiol* 2013;62:569-76.
16. Vgontzas AN, Bixler EO, Chrousos GP, Pejovic S. Obesity and sleep disturbances: Meaningful sub-typing of obesity. *Arch Physiol Biochem* 2008;114:224-36.
17. Hamilton NA, Nelson CA, Stevens N, Kitzman H. Sleep and psychological well-being. *Social Indicators Research* 2007;82:147-63.

18. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: The revised APA division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015; 63:1-9.
19. Lynn SJ, Laurence J, Kirsch I. Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. *Am J Clin Hypn* 2015;57:314-29.
20. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Philadelphia, USA, Lippincott Williams & Wilkins, 2008:463-4.
21. Yapko MD. Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. *Int J Clin Exp Hypn* 2010;58:137-46.
22. Milling LS, Valentine KE, McCarley HS, LoStimolo LM. A meta-analysis of hypnotic interventions for depression symptoms: High hopes for hypnosis? *Am J Clin Hypn* 2018;61:227-43.
23. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: A metaanalysis. *Int J Clin Exp Hypn* 2019;67:336-63.
24. Milling LS, Gover MC, Moriarty CL. The effectiveness of hypnosis as an intervention for obesity: A meta-analytic review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice* 2018;5:29-45.
25. McCall WV. Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I): What is known, and advancing the science by avoiding the pitfalls of the placebo effect. *Sleep Med Rev* 2018;38:1-2.
26. Neuendorf R, Wahbeh H, Chamine I, Yu J, Hutchison K, Oken BS. The effects of mind-body interventions on sleep quality: A systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015;2015:902708.
27. Chamine I, Atchley R, Oken BS. Hypnosis Intervention effects on sleep outcomes: A systematic review. *J Clin Sleep Med* 2018;14:271-83.
28. Becker PM. Hypnosis in the management of sleep disorders. *Sleep Med Clin* 2015;10:85-92.
29. Hartland J. Medical and Dental Hypnosis And its Clinical Applications, 2nd ed. Bailliere Tindall, London, 1971.
30. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
31. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7:107-11.
32. Gangwisch JE, Heymsfield SB, Boden-Albala B, Buijs RM, Kreier F, Pickering TG, Rundle AG, Zammitt GK, Malaspina D. Sleep duration associated with mortality in elderly, but not middle-aged, adults in a large US sample. *Sleep* 2008;31:1087-96.
33. Beccuti G, Pannain S. Sleep and obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2011;14:402-12.
34. Kamath MG, Prakash J, Dash S, Chowdhury S, Ahmed ZB, Yusof MZ. Is there an association between self reported sleep duration, body mass index and waist-hip ratio in young adults? A cross-sectional pilot study. *J Clin Diagn Res* 2014;8:5-7.
35. Kraft D, Kraft T. The place of hypnosis in psychiatry: Its applications in treating anxiety disorders and sleep disturbances. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 2006;34:187-203.
36. Lam TH, Chung KF, Yeung WF, Yu BY, Yung KP, Ng TH. Hypnotherapy for insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2015;23:719-32.
37. Stanton HE. Hypnotic relaxation and the reduction of sleep onset insomnia. *Int J Psychosom* 1989;36:64-8.
38. Hauri PJ, Silber MH, Boeve BF. The treatment of parasomnias with hypnosis: A 5-year follow-up study. *J Clin Sleep Med* 2007;3:369-73.
39. Hammond DC. Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. Norton, New York WW, 1990:220-1.
40. Ng BY, Lee TS. Hypnotherapy for sleep disorders. *Ann Acad Med Singapore* 2008;37:683-8.
41. Eitner S, Wichmann M, Schultze-Mosgau S, Schlegel A, Leher A, Heckmann J, Heckmann S, Holst S. Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment-A comparative interdisciplinary clinical study. *Int J Clin Exp Hypn* 2006;54:457-79.
42. Satsangi AK, Brugnoli MP. Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Ann Palliat Med* 2018;7:75-111.
43. McNeal S, Frederick C. Inner strength and other techniques for ego strengthening. *Am J Clin Hypn* 1993;35:170-8.
44. Taheri M, Irandoust K. The exercise-induced weight loss improves self-reported quality of sleep in obese elderly women with sleep disorders. *Sleep Hypn* 2018;20:54-9.
45. Reid KJ, Baron KG, Lu B, Naylor E, Wolfe L, Zee PC. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med* 2010;11:934-40.
46. Schoenberger NE, Kirsch I, Gearan P, Montgomery G, Pastyrnak SL. Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking. *Behavior Therapy* 1997;28:127-40.